

## 救急医療に関する症例報告一覧

申請者氏名： \_\_\_\_\_

申請者所属施設名： \_\_\_\_\_

申請者が救急医療に関する業務を通じて患者の治療に自ら参加した25症例について、以下の点に留意して記載して下さい。不備がある場合は不合格とします。

- 1) 細則第4条で示されたA項目の1～10の項目ごとに記載して下さい。また症例番号を1から順に付記して下さい。
- 2) 症例はA項目およびB項目を選択して記載する。A項目は4項目以上を選択し、選択した項目については、少なくとも2症例以上を記載して下さい。B項目については1症例に対して1項目を選択し、6項目以上を記載して下さい。合計25症例を記載して下さい。25症例以上の記載は評価の対象外とします。
- 3) 症例ごとに、患者の年齢・性別、入院期間及び薬学的関与の要約を記載して下さい。
- 4) 薬学的関与の要約は、薬剤師として自ら参加した薬学的介入について、その成果を具体的かつ簡潔にまとめて記載して下さい。
- 5) 項目番号10の報告で、患者が特定できず患者の年齢・性別の記載が困難な場合は、その項目は空欄とし、入院期間欄に実施日もしくは実施期間を記載して下さい。また、薬学的関与の要約については、災害現場で薬剤師としてどのような関わりを行い、その成果について具体的に記載して下さい。
- 7) 患者個人が特定されないよう配慮し、広く使用されている共通言語を用いて記載して下さい。パソコンで作成することを必須とし、手書きのものは評価の対象外とします。
- 8) 同一施設から同一症例の提出や、過去に提出された症例の提出など、不正が明らかとなった場合は評価の対象外とします。
- 9) 作成した症例報告はプリントアウトし、この用紙を表紙としてクリップでとめて1部を提出して下さい。ホチキスは使用しないで下さい。

## 症例一覧 (25 症例)

項目	内容
(症例番号： )	年齢： □□ 性別： 男
(A 項目番号： 1)	入院期間： 20〇〇 年 ×月 × 日 ~ 20〇〇 年 △ 月 △ 日
1. 循環器疾患 2. 呼吸器疾患 3. 中枢神経疾患 4. 消化器疾患 5. 代謝・内分泌疾患 6. 腎・泌尿器疾患 7. 感染症 8. 外傷・熱傷 9. 急性中毒 10. 災害医療	薬学的関与の要約： 胸痛、循環不全にて搬送。心電図では、V2-6 で ST 上昇、心エコー上前壁、側壁で壁運動の低下を認めた。急性心筋梗塞が疑われ気管挿管を行い緊急冠動脈カテーテル検査施行となった。責任病変に対しステントを留置し、人工呼吸器、IABP 管理下で CCU 入室となった。その日の夜間に不穏状態となり、人工呼吸器や IABP 等のルート抜去が懸念されたため、主治医はハロペリドールの投与を決定した。しかし、本症例は 12 誘導心電図で QT 延長が認められており、QT 延長作用のあるハロペリドールの投与は避けることが望ましいと考え、ミダゾラムの持続投与を推奨した。投与開始により速やかに不穏はおさまり、心電図異常は認められず、ルート抜去等の危険を回避することができた。
(B 項目番号： 7 )	
1. 気道・呼吸管理 2. 循環・体液管理 3. 感染症治療 4. 腎代替療法 5. 予防的薬物療法 6. 栄養・血糖管理 7. 鎮痛・鎮静・せん妄管理 8. 薬物血中濃度管理	

(症例番号： )	年齢： □□ 性別： 女
(A 項目番号： 4 )	入院期間： 20〇〇 年 ×月 × 日 ~ 20〇〇 年 △ 月 △ 日
1. 循環器疾患 2. 呼吸器疾患 3. 中枢神経疾患 4. 消化器疾患 5. 代謝・内分泌疾患 6. 腎・泌尿器疾患 7. 感染症 8. 外傷・熱傷 9. 急性中毒 10. 災害医療	薬学的関与の要約： 重症急性膵炎にて入院。意識障害(GCS E3V4M5)と代謝性アシドーシスの進行を認め人工呼吸器管理となる。中心静脈カテーテルを留置しメシル酸ガベキサート、予防的抗菌薬メロペネム、補液の投与を開始した。全身状態の改善が認められたが、胸水貯留による酸素化障害(P/F200 前後)が残存した。抜管に向けて利尿薬でマイナスバランスにする方針となり、第 10 病日にフロセミドの投与が開始したが、第 12 病日には血清 K 2.3 mmol/L と低 K 血症を認めた。 代謝性低 Cl 性アルカローシスと尿量減少も認められたため、RAA 系の亢進の抑制と低 K 血症の予防目的にカンレノ酸カリウムの投与を推奨した。フロセミドとカンレノ酸カリウムの併用により、マイナスバランスでコントロールすることができ、第 14 病日には抜管を行い人工呼吸器から離脱した
(B 項目番号： 2 )	
1. 気道・呼吸管理 2. 循環・体液管理 3. 感染症治療 4. 腎代替療法 5. 予防的薬物療法 6. 栄養・血糖管理 7. 鎮痛・鎮静・せん妄管理 8. 薬物血中濃度管理	